



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOTONA LOPPUUN SAAKKA

Kotisaattohoidon opas Ylöjärven kotitiimin
hoitohenkilökunnalle

Laura Latvala

Laura Tuominen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LATVALA LAURA & TUOMINEN LAURA:

Kotona loppuun saakka

Kotisaattohoidon opas Ylöjärven kotitiimin hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö 29 sivua

Lokakuu 2017

Saattohoito on siirtymässä yhä enenevässä määrin ihmisten koteihin. Kotisaattohoitoon päädytään potilaan ja hänen läheistensä toiveesta. Erikoissairaanhoitoa tarjoavien kotisairaaloiden lisäksi perushoidosta huolehtivalla kotihoidolla on suuri rooli potilaan kotona tapahtuvassa saattohoidossa. Pelkän kotisairaalan ja kotihoidon avulla kotisaattohoito on kuitenkin mahdotonta, vaan se vaatii panostusta myös potilaan läheisiltä. On myös tärkeää muistaa, että hoidon keskiössä on aina potilas.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Ylöjärven kaupungin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kotisaattohoidon opas Ylöjärven kaupungin kotitiimin hoitohenkilökunnalle. Lisäksi hoitohenkilökunta sai käyttöönsä opinnäytetyön kirjallisen osuuden. Tavoitteena oli auttaa Ylöjärven kaupunkia kehittämään kotisaattohoitoaan, sekä madaltaa hoitohenkilökunnan kynnystä työskennellä saattohoidettavan potilaan kotona. Tärkeimpinä tehtävinä oli selvittää, millaista on hyvä kotisaattohoito, ja minkälainen hoito-opas on hyvä henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisella menetelmällä, ja se painottui tuotokseen.

Opinnäytetyön tuotos, eli hoito-opas, tehtiin tämän työn kirjallisen osuuden pohjalta. Lääkehoito rajattiin pois sekä työstä että hoito-oppaasta, sillä lääkehoidosta päättää aina viimekädessä lääkäri. Hyvä kotisaattohoito on yksilöllistä, potilaan kotona tapahtuvaa kuolemaa edeltävää hoitoa. Hyvä opas on selkeä ja informatiivinen, ja sen teossa on otettu huomioon kohderyhmä. Hoito-opas on suunnattu erityisesti hoitajille, jotka suorittavat valtaosan potilaan luona tapahtuvasta hoidosta.

Kehittämisehdotuksena esitetään, että hoitajille pidettäisiin koulutustilaisuus, esimerkiksi luento, jossa kerrottaisiin tarkemmin kotisaattohoidosta. Se eroaa tietyiltä osin hoitolaitoksessa tapahtuvasta saattohoidosta, tapahtuuhan hoito potilaan omassa kodissa. Erityisesti vastavalmistuneet ja kokemattomat hoitajat voisivat hyötyä tästä, ja saada sen avulla varmuutta potilaan kotona toimimiseen. Hoitajille voitaisiin myös tehdä kysely tai tutkimus, josta selviäisi mitä tietoa he tarvitsevat kotisaattohoidosta.

Asiasanat: opas, saattohoito, kotisaattohoito, kuolema, etiikka

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

LATVALA LAURA & TUOMINEN LAURA:
Home Until the End
Home Hospice Guide to Ylöjärvi's Home Care Team

Bachelor's thesis 29 pages
October 2017

Hospice care is being provided more and more at people's homes. Home hospice care is opted by the patient and his/her family. Along with hospital at home that provides special health care, home care has a big role in hospice care provided at patient's home as well. Home hospice care with hospital at home and home care is impossible, however, but it also requires patient's family's attendance. After all it is important to remember, that patient comes always first.

This bachelor's thesis was executed in collaboration with the city of Ylöjärvi. The purpose of this thesis was to create a guide for Home hospice care guide for the city of Ylöjärvi's home team's nursing staff. The goal was to help the city of Ylöjärvi to improve their home hospice care, and to make working in patient's homes easier to for the nursing staff. Thesis was made by using functional method.

The result of the thesis was a care guide developed from the theory. Medication was out-ruled from both thesis and the guide, since it is eventually doctor's decision. The guide is aimed especially to provide information for nurses and practical nurses, who fulfills most of the care.

To improve, In-service training and educational events should be organised for nurses to improve their knowledge on Homecare. There are significant differences in Hospice provided at home and at the hospital. Newly graduated and inexperienced nurses could benefit from this work.

Key words: care guide, hospice care, home hospice care, death, ethics

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Oireenmukainen ja palliatiivinen hoito.....	8
3.2	Hoitotahto ja elvytyskielto.....	9
3.3	Saattohoito	10
3.4	Kotisaattohoito.....	11
3.4.1	Kotisaattohoidon toteutus	11
3.4.2	Kotisaattohoitoon suhtautuminen	12
3.5	Läheiset ja omaishoitajuus.....	13
3.6	Kuolema.....	17
3.7	Kuolema hoitotyössä.....	17
3.8	Eettisyys.....	18
3.9	Hoito-opas.....	19
4	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA	20
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
4.2	Tuotoksen valmistaminen ja kuvaus	21
5	POHDINTA.....	23
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	23
5.2	Opinnäytetyön prosessi	24
5.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	25
	LÄHTEET.....	27

1 JOHDANTO

Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 ihmistä, ja palliatiivista hoitoa noin 200 000–300 000 ihmistä. Vuonna 2008 Suomessa kuolleista kotona kuoli 17 prosenttia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11, 23.) Tampereen kotisairaalan tilastojen mukaan vuonna 2014 heillä oli saatto- tai palliatiivisessa hoidossa 23 potilasta, joista kotona kuoli 1. Vuonna 2016 saatto- tai palliatiivisessa hoidossa oli 73 potilasta, joista kotona kuoli 23. (Kiviniemi 2017.) Kotisaattohoidot ja -kuolemat ovat siis lisääntyneet Suomessa viime vuosina. Esimerkiksi Yhdysvalloissa suurin osa saattohoidosta annetaan potilaan kotona (NHPCO 2017).

Kotisaattohoitoon päädytään usein kuolevan ja tämän läheisten tahdosta, sekä toiveesta luoda kokemus hyvästä kuolemasta. Onnistuneen kotisaattohoitokokemuksen koettiin helpottavan surutyötä, sillä näin kuolevan läheisen kanssa saatiin jakaa viimeiset hetket ja jättää hyvästit rauhassa. Kotisaattohoitoon ryhtyminen vaatii omaisen sitoutumista. Lisäksi tarvitaan monipuolinen tukipalveluverkosto, johon kuuluu muun muassa terveydenhuollon ammattilaisia avustamaan kotisaattohoidon toteutuksessa sekä jälkihoidossa potilaan kuoleman jälkeen. (Ollikainen 2008, 46, 50.) Kotisaattohoidon yleistyessä tarvitaan lisää tietoa ja taitoa eettisesti hyvästä kuolevan potilaan hoitotyöstä ja siitä, miten sitä voidaan kotona toteuttaa.

Suuntaudumme sairaanhoitajakoulutuksessa hoitotyöhön uudistuvassa perusterveydenhuollossa, joten tulemme työskentelemään erilaisissa perusterveydenhuollon yksiköissä, joissa kuolevan potilaan hoitotyötä toteutetaan. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä odotetaan olevan 26 prosenttia (Tilastokeskus 2015). Pääosin terveydenhuollon asiakkaat ovat ikääntyneempiä ihmisiä, mutta sairaus voi kohdata myös nuoria. Vuonna 2014 työikäisiä, eli 15–64-vuotiaita, kuoli lähes 8700 (Tilastokeskus 2014). Tulevaisuudessa hoito painottuu enemmän avoterveydenhuoltoon, ja opinnäytetyömme myötä ymmärrämme hoitajien kasvavan vastuun kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Lisäksi saamme valmiuksia omaisten ja kuolevien potilaiden kohtaamiseen. Vaikka kuoleman kohtaamiseen ei varmasti ikinä totu, tämän opinnäytetyön teko antaa siihen hyvät lähtökohdat.

Yhteistyötahonamme toimii Ylöjärven kaupungin kotitiimi. Tarkoituksenamme on tuottaa heille opas hyvästä kotisaattohoidosta. Opinnäytetyössä tehtävän oppaan avulla pyritään kehittämään Ylöjärven kotitiimin valmiuksia kotona tapahtuvaan saattohoitoon. Opas on kohdistettu erityisesti hoitajille; tämän vuoksi lääkehoito on rajattu työstä pois. Oppaan lisäksi he saavat käyttöönsä opinnäytetyömme teoriaosuuden.

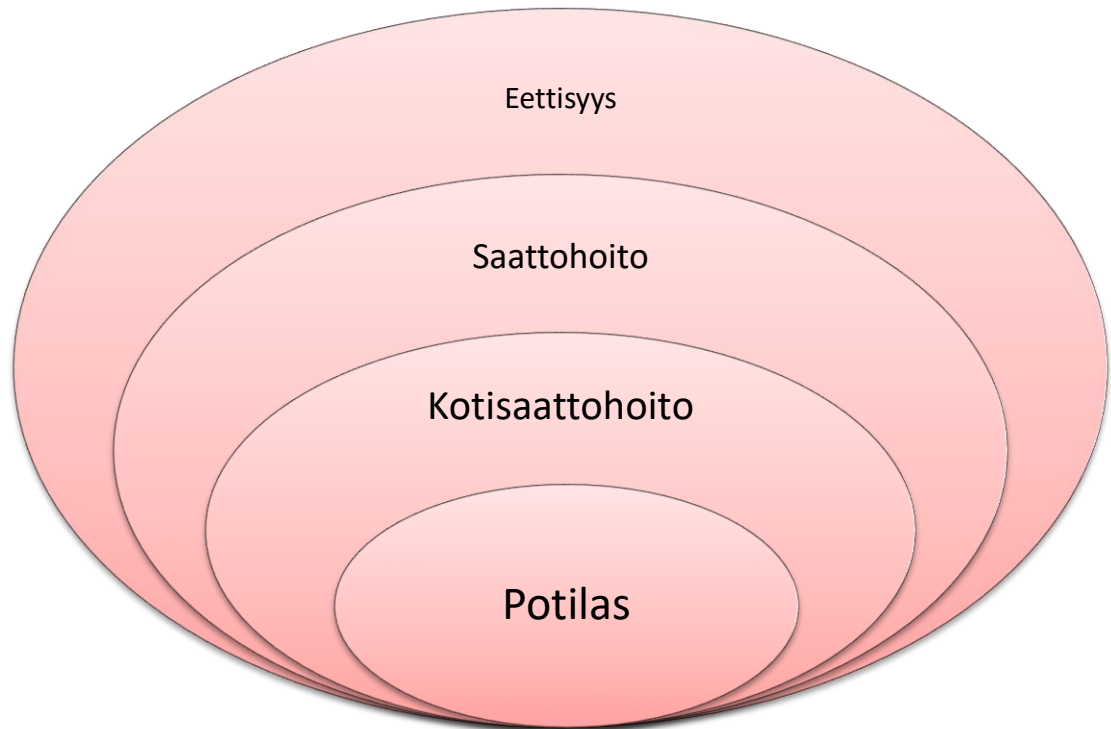
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä saattohoito-opas Ylöjärven kaupungin kotitien hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on auttaa Ylöjärven kaupunkia kehittämään kotisaattohoitoaan ja helpottaa hoitajien työskentelyä potilaan kotona.

Opinnäytetyömme tehtävät:

1. Millaista on hyvä kotisaattohoito?
2. Millainen on hyvä hoito-opas hoitohenkilökunnalle?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

3.1 Oireenmukainen ja palliatiivinen hoito

Oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan nimensä mukaisesti potilaan oireiden hoitoa, eli ei hoideta sairautta, vaan sen aiheuttamia oireita. Esimerkiksi kuumeiselle potilaalle ei anneta antibioottia, vaan kuumetta alentavaa lääkettä, ja kipua aiheuttavaa kasvainta ei leikata, vaan annetaan kipulääkettä. Oireet ovat aina subjektiivisia, ja potilaan oma kokemus niistä on tärkein. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012.)

Palliatiivinen hoito eroaa oireenmukaisesta hoidosta siten, että sairauteen ei ole parantavaa hoitokeinoa. Palliatiivinen hoito on siis oireenmukaista hoitoa, mutta oireenmukainen hoito ei välttämättä ole palliatiivista hoitoa. Palliatiivisella hoidolla pyritään hoitamaan kipua ja muita oireita, sekä tarjoamaan psyykkinen hoito, jotta potilas pystyisi elämään täysipainoista elämää sairaudestaan huolimatta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä

hoito-suositus 2012.) Palliatiivisen hoidon tarkoituksena ei ole hidastaa eikä nopeuttaa kuolemaa (Thomas 2003, 21). Sen tarkoituksena on hyväksyä lähestyvä kuolema, vaikka elinaikaa olisi jäljellä runsaastikin (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012). Hoidon tavoitteena on pitää yllä hyvää elämänlaatua, hallita kipua ja muita oireita sekä ratkaista potilaan psykososiaalisia ja olemassa olevia ongelmia (Saarto 2015).

Äärimmäinen muoto palliatiivisesta hoidosta on palliatiivinen sedaatio eli kevytnukutus. Kuolevan potilaan oireet ja kärsimys voivat yltyä niin sietämättömiksi, että potilaan sedatoinnin katsotaan olevan armollisin vaihtoehto. Tähän voi olla syynä esimerkiksi hallitsemattoman kovat kivut tai vaikeutunut hengitys. Palliatiivisen sedaation tarkoituksena ei ole nopeuttaa kuolemaa, vaan ainoastaan helpottaa potilaan tuskia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus 2012.)

3.2 Hoitotahto ja elvytyskielto

Hoitotahto on asiakirja, jossa potilas ilmaisee tahtonsa hoitoonsa käytettävistä menetelmistä. Hoitotahdossa voi kieltäytyä esimerkiksi tehohoidosta, jos sen katsotaan vain pitkittävän potilaan elämää. (Laine 2015.) Hoitotahto on ajankohtainen silloin, kun potilas ei enää pysty ilmaisemaan omaa kantaansa itseään koskeviin päätöksiin. Yleensä hoitotahto koskee potilaan kuoleman läheisyyteen liittyviä hoitotoimenpiteitä. Tällöin jokaisen henkilökohtaista hoitotahtoa tulee kunnioittaa. Potilas voi myös muuttaa hoitotahtoaan tai perua hoitotahtonsa niin halutessaan. (Karppinen 2015.)

Elvytyskielto (myöhemmin ER-päätös) on päätös siitä, että potilaan elintoimintojen laka-
tessa häntä ei elvytetä. ER-päätös ei silti tarkoita hoidon lopettamista, vaan rajaa pois vain elvytyksen. Elvytyskiellosta käytetään seuraavia lyhenteitä: ER = ei resuskitaatiota, DNR = do not resuscitate, DNAR = do not attempt resuscitation, AND = allow natural death. ER-päätös tehdään usein potilaan sairauden loppuvaiheessa tai saattohoitovaiheessa. (Laine 2015.) ER-päätös voidaan kuitenkin tehdä ilman saattohoitopäätöstä (Valvira 2015). Potilas voi myös itse kirjata ER-päätöksen hoitotahtoonsa (Laine 2015).

3.3 Saattohoito

Saattohoidon tarkoituksena on nimensä mukaisesti hoitaa, ei parantaa (NHPCO 2017). Saattohoito voidaan määritellä esimerkiksi kuolemaa lähestyvän potilaan oireiden hoitamiseksi ja kärsimyksen minimoimiseksi, sekä läheisten tukemiseksi. Sen perustana on kuolemaan johtava sairaus, johon ei ole parantavaa hoitokeinoa, tai potilas on kieltäynyt parantavasta hoidosta. Joka tapauksessa potilaan elinajan oletetaan olevan lyhyt. (Hänninen 2015.) Saattohoito aloitetaan useimmiten silloin, kun kuolema on odotettavissa lähipäivien tai -viikkojen aikana (Valvira 2015). Saattohoitoon sisältyy kaikki se hoito, jolla pyritään potilaan hyvinvointiin, turvallisuuteen ja aktiivisuuteen (Hänninen 2008, 7).

Maailman terveysjärjestö eli WHO (2017) on määrittänyt saattohoidolle seuraavia tavoitteita:

1. Kivut ovat hallinnassa
2. Oireet lieittyvät
3. Kuolemaa ei viivytetä
4. Mahdollisimman normaalin elämän eläminen
5. Perheen ja läheisten tukeminen

Saattohoitoon siirtymisestä tulee ehdottomasti keskustella potilaan kanssa. Jos potilas on esimerkiksi tiedottomassa tilassa, keskustelu tulee käydä hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa. (Valvira 2015.) Parantavien hoitojen lopettamisesta päättää potilaan sairauteen ja tilanteeseen perehtynyt lääkäri. Saattohoitopäätöstä tehdessä mahdolliset parantavat hoitokeinot on käyty läpi, tai niistä on katsottu olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. Tämä ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista, vaan niiden hoitokeinojen jatkamista, jotka potilaan elämänlaatua parantavat. (Hänninen 2008, 11.)

Saattohoito päättyy kuolemaan (Hänninen 2008, 48). Saattohoito ei kuitenkaan tarkoita kuolinavun eli eutanasian toteuttamista. Saattohoidon tarkoitus on yksilöllisesti hoitaa ja tukea kuolevaa ihmistä, sekä hänen läheisiään parhain mahdollisin keinoin ja täten antaa heille mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Valvira 2015.)

Anttosen (2016, 124–125) mukaan saattohoitoon siirtyminen ja lähestyvän kuoleman ymmärtäminen vaativat paljon keskusteluja ja aikaa. Tärkeää niin potilaiden, potilaan omais-

ten, kuin hoitohenkilökunnankin mielestä on rehellinen tieto sairaudesta ja tulevaisuudesta. Rehellisen tiedon perusteella luodaan pohja hyvälle yhteistyölle. Lisäksi tiedon ymmärtäminen on alku elämän rajallisuuden ymmärtämiselle ja elämän eteenpäin suunnittelemiselle. Jos saattohoitoon osallistuvien tiedot sairaudesta ja ennusteesta jäävät vajavaisiksi, syntyy epätietoisuutta ja epäluottamusta hoitohenkilökuntaan.

3.4 Kotisaattohoito

3.4.1 Kotisaattohoidon toteutus

Potilaan kotona tapahtuvasta saattohoidosta vastaavat yleensä paikkakunnasta riippuen kotisairaala, sekä tarvittaessa kotihoito. Kotihoito vastaa potilaan perushoidosta, kuten pesuista ja ruokailuista. (Hänninen 2013.) Myös potilaan omaiset voivat huolehtia potilaan perustarpeista (Hänninen 2008, 7). Kotisairaala tarjoaa potilaan kotona tapahtuvaa sairaalatasoista hoitoa. Kotisairaalan vastuulla on esimerkiksi potilaan kipulääkityksestä huolehtiminen, sekä mahdolliset suonensisäiset lääkitykset. Kotisairaalan palvelut ovat saatavilla ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Saattohoito kotona onnistuu kotisairaalan lääkärin, kotisairaalan ja kotihoidon hoitohenkilökunnan, sekä potilaan omaisten avulla. (Saarelma 2005.) Potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan ongelmatilanteita ja kysymyksiä varten puhelinnumero, johon he voivat ympäri vuorokauden soittaa (Hänninen 2008, 8).

Potilaan kotona työskennellessä on tärkeä muistaa, että ollaan potilaan omalla henkilökohtaisella alueella. Koti on potilaan näköinen ja sitä muokataan vain potilaan suostumuksella. Kotiin tuotavilla apuvälineillä voi olla potilaalle symbolinen merkitys, sillä yleensä erilaiset apu- ja sairaalavälineet viittaavat potilaan tilan huononemiseen ja saatavat aiheuttaa potilaalle avuttomuuden tunnetta. (Saarelma 2005.) Kaupon (2012, 35) mukaan apuvälineet kuitenkin koetaan välttämättömiksi kotona selviämiseen.

Potilaan mahdollisuutta valita hoitopaikkansa saattohoitotilanteessa, pidetään yhtenä hyvän saattohoidon piirteenä (Anttonen 2016, 138). Joillakin potilailla koti ja mahdollisuus olla kotona saattohoidon ajan saattaa pitää elämäniloa yllä, joka sairaalassa ollessa voi

helposti kadota. Pienet asiat kotona, kuten oman kodin tuoksu, valokuvat ja omaisten läsnäolo, tuovat merkitystä potilaan elämään. (Saarelma 2005.) Suomessa kotikuolema on toive, joka toistaiseksi harvoin toteutuu. Toive kotona kuolemista tuodaan usein liian myöhään esiin, eikä tukihoitoja ole tarjolla riittävästi. (Jyrkkiö & Hietanen 2015.)

Kotisaattohoidon lähtökohtana on potilaan toive siitä, että hän saisi elää viimeiset hetkensä kotona tutussa ympäristössä. Tämä vaatii omaisten sitoutumista sekä hyvää yhteistyötä hoitotahon kanssa. Jokaisella potilaalla on oikeus kuolla kotonaan, ja tämä tulee mahdollistaa siten, etteivät hoidon kustannukset ole este hoidon toteutumiselle. (ETENE 2003, 12–13.) Kotisaattohoito saattaa jopa alentaa saattohoidon kustannuksia (Shepperd, Goncalves-Bradley, Straus & Wee 2016). Kotisaattohoidon keskeisiä tavoitteita ovat kipujen ennakointi ja niiden hyvä hallinta. Samalla ne ovat myös kotisaattohoidon kehittämistarpeita, sillä ne vaikuttavat potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen kotihoidossa. (Sand 2003, 85.)

3.4.2 Kotisaattohoitoon suhtautuminen

Karlsson ja Berggen (2011) määrittelevät arvokkaalle kotikuolemalle kolme merkittävintä tekijää, jotka ovat turvallisuus, itsenäisyys ja yksilöllisyys. Kotona turvallisesti koetaan muun muassa avoimuus ja pelottomuus kuoleman lähestyessä. Myös toivo ja läheisten ympäröimänä oleminen lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta kotona. Turvallisuutta luo hoitajien kunnioitus potilasta ja perhettä kohtaan, hoidon jatkuvuus ja mahdollisuus avun saantiin. Hoitajan ammatillinen itsevarmuus, lääkärin osallistuminen hoitoon ja erityisesti kotikäynnit lisäävät turvallisuuden tunnetta entisestään, sillä näin potilas ja omaiset näkevät kuka hoidosta on vastuussa. (Karlsson & Berggen 2011.) Oman kodin luoma turvallisuus on usein luonnollista ja koti koetaan helpompana paikkana olla ja elää, kuin esimerkiksi sairaala. Kotona kukaan ei ole vain potilas. Koti ja sen turvallisuus itsessään ovat siis kotona pärjäämistä vahvistava tekijä. (Kauppo 2012, 38.)

Saattohoidossa itsenäisyys määritellään toivon tunteena, potilaan tahdon noudattamisena ja potilaan omaisten vapaaehtoisena osallistumisena potilaan hoitoon. Hoitajien rohkeus ja sitoutuminen potilaan hoitoon voivat osaltaan vahvistaa potilaan itsenäisyyden tunnetta kuoleman lähestyessä. Myös koskemattomuuden tunnetta pidetään tärkeänä asiana. Parhaiten hoitajat vahvistavat tätä tunnetta kohtelemalla perhettä ja potilasta kunnioittaen ja

luomalla luotettavan ympäristön potilaan kotiin, jossa toimia. (Karlsson & Berggen 2011.)

Kaupon (2012) mukaan sekä potilaan että hoitohenkilökunnan suhtautuminen lähestyvään kuolemaan vaikuttaa olennaisesti potilaan jaksamiseen ja hoitotyöhön. Jos potilas ja häntä hoitavat ihmiset hyväksyvät kuolevaisuutensa, on asiasta helpompi keskustella avoimesti, ja näin tuetaan kaikkien osapuolten jaksamista. Jos taas lähestyvää kuolemaa ei hyväksytä, vaikeuttaa se asiasta puhumista. Tämä voi kuoleman kohdatessa johtaa siihen, että kuoleman käsittely on vaikeampaa. Potilaan ja läheisten jaksamista kodin arjessa lisäävät erilaiset tapahtumat, jotka tuovat vaihtelua normaaliin arkeen, esimerkiksi juhlapyhät. On tärkeää, että sairaudesta huolimatta muistetaan nauttia pienistä asioista, joiden merkitys kasvaa elämän pyöriessä sairauden ympärillä. Potilaan ja häntä hoitavien fyysinen ja henkinen jaksaminen ovat edellytys onnistuneelle kotisaattohoidolle. Kotisaattohoidon onnistuminen edellyttää myös sitä, että hoitavan läheisen elämäntilanne sallii tämän irtautuvan omasta arjestaan ja olevan motivoitunut hoitamaan potilasta kotona hoitotyöntekijöiden tukemana. (Kauppo 2012, 29, 36, 41.)

Useat tutkimukset osoittavat, että kivun hoito ja oireiden hallinta ovat tehokkaampia, kun ne tapahtuvat kotona. Elämänlaatu koetaan paremmaksi kotona tapahtuvassa saattohoidossa. Moniammatillisen yhteistyön on havaittu parantavan hoidon laatua. Potilaat sekä perheet ovat myös kokeneet, että heidän tarpeisiinsa vastataan paremmin, kuin tavallisessa osastohoidossa. (Abu-Saad 2001, 57.)

Vaikka saattohoito aloitetaan silloin, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan pian, näin ei aina tapahdu. Joskus potilaan elämä voi yllättäen pitkittyä. Kuukauden jälkeen valtaosa kotisaattohoidossa olevista potilaista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kun saattohoitoa oli takana 6 kuukautta, potilaiden tyytyväisyys oli laskenut. Tämä voi kuitenkin liittyä myös potilaan tunteeseen pitkittyneestä kuolemasta. (Shepperd ym. 2016.)

3.5 Läheiset ja omaishoitajuus

Kotona tapahtuva saattohoito rakentuu potilaan läheisten, kotisairaalan ja kotihoidon varaan. Kotisaattohoidon onnistumiseksi vähintään yhden läheisen tulisi sitoutua potilaan hoitoon. Läheiset yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa vastaavat potilaan perustarpeista ja

hoitohenkilökunta vastaa lääketieteellisestä hoidosta. Läheisille voidaan tarvittaessa opettaa esimerkiksi injektoiden pistämistä tai virtsapussien vaihtamista. (Hänninen 2008, 8–9.)

Jos läheinen ei potilasta hoitaessaan pysty samanaikaisesti suoriutumaan omista työtehtävistään, voi hän toimia potilaan omaishoitajana (Kauppinen 2015, 106). Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoidon näin: ”Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.” Lain mukaan omaishoitajalla on mahdollisuus saada omaishoidon tukea, joka sisältää hoidettavalle annettavia palveluja sekä omaishoitajalle annettavaa hoitopalkkiota, vapaata ja omaishoitoa tukevia palveluita.

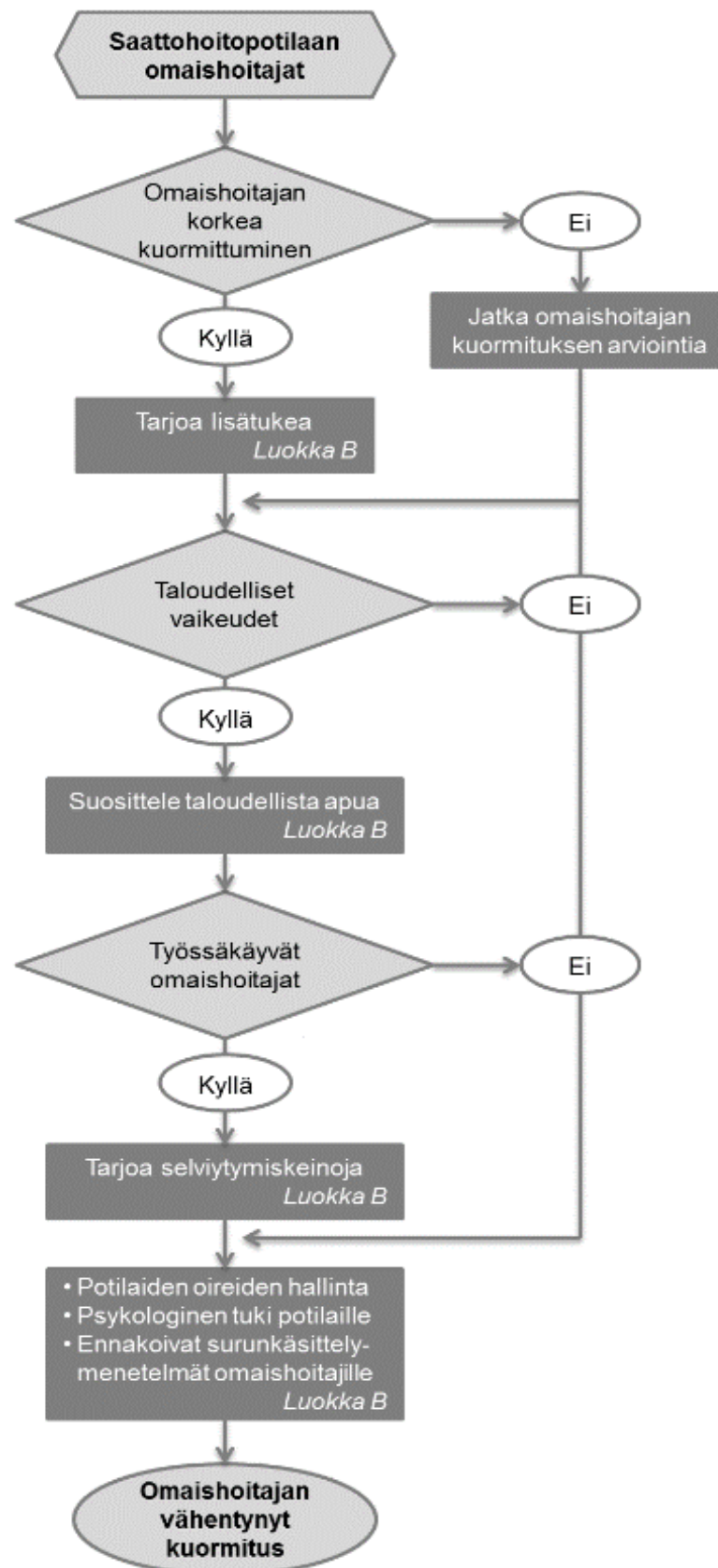
Saattohoidettavan potilaan hoidosta huolehtimisen lisäksi hoitohenkilökunnan olisi tärkeä huolehtia myös potilaan läheisten, erityisesti mahdollisen omaishoitajan, jaksamisesta. Kotisaattohoito voi nopeastikin johtaa läheisten väsymiseen. (Hänninen 2008, 8.) Monesti läheiset voivat yrittää viimeiseen asti selvitä omillaan, sillä monilla on mielikuva hoitotyöntekijöiden kiireisyydestä (Kauppo 2012, 35). Läheisten ja potilaan kokemuksiin saattohoidosta vaikuttaa hoitohenkilökunnan kyky vastaanottaa perheen hätä ja ahdistus. Toimivassa vuorovaikutuksessa vaihdettu tieto, lohdutus ja ymmärrys voivat helpottaa perhettä kohtaamaan kuoleman läheisyyden. (Anttonen 2016, 121.)

Ollikaisen (2008, 5) mukaan omaishoitajat kokevat hoidon aikana monenlaisia tunteita, muun muassa pelkoa hoitotoimenpiteiden onnistumisesta tai toisen kärsimyksestä. Omaa jaksamistaan omaishoitajat eivät kuitenkaan ajattele hoitojakson aikana juuri ollenkaan. Kattavat tukipalvelut ovat tärkeä osa omaishoitajan jaksamista ja omaishoitajan tulisi helposti saada yhteys hoitavaan tahoon. Myös kolmannen sektorin palveluista, kuten ystävätoiminnasta, on koettu olevan hyötyä. Läheisten on hyvä tietää, että kotisaattohoidon käydessä fyysisesti tai henkisesti liian raskaaksi, on saattohoitoa mahdollista jatkaa osastolla tai saattohoitokodissa (Hänninen 2008, 10).

Läheisten jaksamista voi vaikeuttaa sosiaalisen elämän vähäisyys. Kotona potilasta hoidettaessa arki pyörii suurimmaksi osaksi hoidettavan ympärillä, jolloin sosiaaliset suhteet voivat kärsiä. Usein saatetaan myös tuntea huonoa omatuntoa, jos hoidettava perheenjäsen jää yksin kotiin. Monille ihmisille kuolevan kohtaaminen voi olla haastavaa, jolloin

esimerkiksi ystävät voivat huomaamattaan vältellä hoidettavan kotiin tulemistä. Läheistä on hyvä kannustaa sosiaalisen elämän ylläpitämiseen ja muistuttaa tarjolla olevista tukivaihtoehtoista. Niin sanottuun normaaliin arkeen on helpompi palata läheisen kuoleman jälkeen, kun tukiverkosto on tallella. (Kauppo 2012, 31, 34.)

Ennen potilaan kuolemaa on läheisille hyvä kertoa, mitkä oireet ennen kuolemaa ovat normaaleja ja mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Kotona kuollessa kiirettä ei ole ja kaikki läheiset ehditään kutsuaan paikalle. Potilaan kuoleman jälkeen omaishoitaja voi tuntea syyllisyyttä potilaan kuoleman tuomasta helpotuksen tunteesta. Toisaalta surutyötä helpottaa ajatus onnistuneesta saattohoidosta, saavutetusta hyvästä kuolemasta ja rauhassa jätetyistä hyvästeistä. Hoitohenkilökunnan tulisi varmistaa, että potilaan läheiset saavat tarvittavaa apua myös kuoleman jälkeen. Hyödyllisenä on koettu erilaiset sururyhmät sekä psykologin palvelut. Lapset voivat hakeutua keskustelemaan esimerkiksi kouluterveydenhoitajan kanssa. (Ollikainen 2008, 51, 53–54.)



KUVIO 2. JBI-hoitosuositus

3.6 Kuolema

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001) määrittelee kuoleman seuraavasti: ”Ihminen on kuollut, kun hänen aivotoimintansa on pysyvästi lakannut”. Länsimaisessa kulttuurissa hyvä kuolema määritellään kivuttomaksi ja kotona läheisten ympäröimänä tapahtuvaksi. Potilas ymmärtää lähestyvän kuoleman ja tiedostaa sen lopullisuuden. Mahdollisuuksien mukaan potilas voi itse vaikuttaa kuolemaansa, esimerkiksi sen tapahtumapaikkaan ja läsnä oleviin ihmisiin. Kuolemaa ei turhaan pitkitetä, vaan potilaalle tarjotaan inhimillisyyttä, yksityisyyttä ja henkistä tukea. Myös hyvästeille olisi hyvä olla aikaa. (Thomas 2003, 16, 52.)

Kuolevalla potilaalla on usein monenlaisia oireita. Yleisimpiä ovat elimistön kuivuminen, aliravitseminen, kipu, hengenahdistus ja pahoinvointi. Saattohoidossa olevalle potilaalle elimistön kuivuminen on usein helpotus; virtsaamisen tarve ja limaisuus vähenevät. Saattohoitopotilaan ravitseminen on usein vajavaista, ja suonensisäinen ravitseminen on saattohoidossa harvinaista. Niin kauan, kun potilas on tajuissaan, hänelle tulee tarjota miellyttäviä ruokailutilanteita. Kipu on saattohoitopotilaan yleisin oire, ja saattohoidossa kipulääkkeitä käytetään melko vapaasti. Hengenahdistus on myös yleinen oire, johon voidaan antaa hoitoa esimerkiksi lisähapella tai punktoimalla keuhkopussista nestettä. (Hänninen 2008, 16, 22, 34.)

3.7 Kuolema hoitotyössä

Kuoleman kohtaaminen on osa hoitotyötä ja se aiheuttaa erilaisia tunteita hoitohenkilökunnassa. Kuoleman kohdatessa korostuu vainajan laitton arvokkuus, jolloin kuolemasta tehdään hyvä ja kaunis. Kuolema voi aiheuttaa hoitohenkilökunnassa myös ahdistusta. Erityisesti epäoikeudenmukaiset kuolemat, kuten lasten tai pienten lasten vanhempien, koetaan ahdistavina. Kuolleen näkemistä vaikeammaksi hoitajat kuitenkin kokevat omaisten lohduttamisen. Erilaisista tunteista huolimatta hoitajat kokevat, että kuoleman kohtaaminen hoitotyössä muuttaa heidän näkemyksiään elämästä ja osaltaan parantaa hoitotyön laatua. Kuolemaa nähneet hoitajat pystyvät paremmin olemaan läsnä kuolevalle potilaalle ja kuolevan omaiselle. (Suvanen 2013, 49, 58–59.)

Jatkuva työskentely saattohoidon ja kuoleman parissa voi altistaa uupumukselle. Vaikka saattohoitotilanteissa ei välttämättä olisikaan kyse työntekijän omasta surusta, voi menetykset ja suru kasaantua. Kun työntekijä kokee jatkuvaa menetystä ja surua, tästä voi aiheutua stressiä ja näin riski uupumukseen lisääntyy. Työntekijän voi olla vaikea hyväksyä, että potilaan elämään ennen kuolemaa voi sisältyä kärsimystä, eikä kaikkea kärsimystä ole mahdollista poistaa. Tämä voi johtaa riittämättömyyden tunteeseen ja työ saattaa alkaa tuntua merkityksettömältä. Uupumuksen ehkäisyssä olennaista on tuntea omat rajansa ja se, että ympärillä on positiivinen ja hyvä tukiverkosto. Työyhteisössä on tärkeää muistaa työnohjauksen ja työterveyshuollon rooli. (Hänninen 2015.)

Kuoleman parissa työskentely pakottaa työntekijän kohtaamaan oman ja läheistensä kuolevaisuuden ja se on aina oppimisprosessi, jota ei voi oppia kirjoja lukemalla. Kun sen kokee itse, joutuu kokemaan omat tunteensa ja käsittelemään niitä. Ajan kanssa oppii hallitsemaan omia tunteitaan ja hyödyntämään kokemuksiaan potilaan ja potilaan omaisten auttamisessa ja ymmärtämisessä. (Heikkilä 2009.)

3.8 Eettisyys

Etiikka on pyrkimystä oikeudenmukaisiin ja vastuullisiin ratkaisuihin; sillä tarkoitetaan hyviä ja oikeita toimintatapoja maailmassa. Etiikka koostuu hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän käsityksistä. Sen tarkoituksena on ohjata ihmisten valintoja ja toimintaa. Etiikan tarkoitus ei ole antaa valmiita toimintamalleja, vaan tarjota työkaluja hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän erottamiseen. (ETENE 2001.)

Terveystenhuollon tavoitteena on hyvän hoidon lisäksi kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyössä ollaan tekemisissä terveyden ja sairauden, syntymän ja kuoleman, sekä ihmisen haavoittuvuuden kanssa. Useat terveydenhuollon ammattiryhmät ovat laatineet omat eettiset ohjeensa, jotka pohjautuvat yhteisiin arvoihin. (ETENE 2001.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan (2014) sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaasti, sekä ottaa huomioon tämän arvot, vakaumus ja tavat. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, ja hänen tulee voida osallistua omaa hoitoaan koskevien päätösten tekoon. Kaikkia potilaita tulee hoitaa yhtä hyvin.

Saattohoidon eettisenä periaatteena on potilaan kokonaisvaltainen, fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, henkinen ja kulttuuriset arvot huomioonottava hoito. Tämä tarkoittaa hyvän hoidon antamista, potilaan mielipiteiden ja toiveiden arvostamista sekä kunnioittamista. Potilaan kunnioittaminen jatkuu myös kuoleman jälkeen ja vainajan kunnioittava käsittely, niin kotona kuin laitoksessakin, on tärkeää. Omaiselle tulee antaa riittävät ohjeet vainajan käsittelystä, kun saattohoitopotilas kuolee kotona. (ETENE 2003, 7, 12.)

3.9 Hoito-opas

Hyvässä oppaassa teksti etenee tärkeysjärjestyksessä, jonka määrittää lukijan näkökulman asiaan. Selkokieliisyys, selkeät lauserakenteet ja hyvin perustellut ohjeet takaavat sen, että opas tulee ymmärretyksi yksiselitteisesti. Otsikoilla tuodaan selkeästi esiin kappaleen aihe; yhden kappaleen alle laitetaan vain samaa aihepiiriä olevia asioita. Sanat valitaan lukijan mukaan; potilaalle yleiskieltä, hoitajalle ammattikieltä. Kielioppiin ja ulkonäköön on syytä panostaa, ja loppuun voi lisätä lyhyen yhteenvedon oppaan sisällöstä. (Hyvärinen 2005.)

Opasta tehdessä lähdekritiikki on suuressa roolissa. On tärkeää pohtia, mistä oppaaseen laitettava tieto on peräisin. Tiedot voivat olla eri aikakausilta, ja ne voivat joissain määrin riidellä keskenään. Tällaisista ristiriidoista olisi hyvä päästä valmiissa tuotoksessa eroon. Lisäksi on tärkeää pohtia kirjoittajan auktoriteettia erityisesti internetistä peräisin olevissa lähteissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on kehittää opiskelijalle sellainen ammattitaito, joka takaisi hänelle mahdollisimman hyvät työllistymismahdollisuudet heti valmistumisen jälkeen. Työllistymiseen voi vaikuttaa myös opinnäytetyön aihetta valitessa. Hyvä opinnäytetyö on sellainen, jonka aihe liittyy opintoihin ja jonka avulla pystyy luomaan uusia yhteyksiä työelämään, sekä ylläpitämään suhteita esimerkiksi harjoittelupaikoihin. Lisäksi tarkoituksena on omien tietojen ja taitojen syventäminen jostakin itseä kiinnostavasta aiheesta. Myös hyvän toimeksiantajan löytäminen lisää niin kiinnostusta ja motivaatiota opinnäytetyötä kohtaan, kuin työllistymismahdollisuuksiakin. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda jokin konkreettinen tuotos, jonka avulla kohderyhmä voi kehittää tai selkeyttää toimintaansa. Päämääränä on tuottaa esimerkiksi ohjeistus, perehdytysmateriaali tai tapahtuma, josta tulee tiedon lisäksi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Varsinaisen toiminnallisen osuuden lisäksi toiminnalliseen opinnäytetöön kuuluu oleellisena osana teoriaosuus. Sen avulla opiskelija osoittaa pystyvänsä yhdistämään ammatilliset teoriatietonsa käytäntöön ja pohtimaan oman alansa käytännön ratkaisuja kriittisesti, sekä kehittämään alaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42, 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön teossa ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Aineiston- ja tiedonkeruumenetelmät tulee valita harkiten. Jos toiminnalliseen opinnäytetöön yhdistetään tutkimus, työmäärä voi kasvaa kohtuuttoman suureksi opinnäytetyön laajuuteen verrattuna. Tutkimuksellisia menetelmiä käytetään selvityksen tekemiseksi, esimerkiksi kohderyhmän selvittämiseksi. Ennen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen teon aloittamista onkin hyvä selvittää, millaista tietoa sen tueksi tarvitsee. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57.)

4.2 Tuotoksen valmistaminen ja kuvaus

Opinnäytetyömme tuotos on Ylöjärven kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnalle suunniteltu hoito-opas. Opinnäytetyön aihe sekä toteutustapa tulivat suoraan työelämätaholta, eli Ylöjärven kaupungilta; heidän toiveestaan teimme paperisen oppaan. Hoito-oppaan sisältö on rakennettu tämän opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Oppaan ulkoasu on meidän itsemme suunnittelema. Oppaassa olevat valokuvat olemme ottaneet ja käsitelleet itse. Teimme oppaasta A5-kokoisen, jolloin se ei ole liian suuri mukana pidettäväksi, eikä liian pieni hukattavaksi.

Hoito-opas on suunniteltu kotisaattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan tueksi hoitotyöhön. Sisältö on rakennettu erityisesti lähi- ja sairaanhoitajille, jotka ovat mukana potilaan jokapäiväisessä elämässä ja suorittavat valtaosan potilaan luona tapahtuvasta hoidosta. Tämän vuoksi lääkehoito on jätetty hoito-oppaasta pois; siitä vastaavat viimekädessä lääkärit.

Kansikuvaksi valitsimme kuvan, jossa vene on suuntaamassa järvelle auringon laskiessa. Kuva on kaunis ja tuo vaikutelman kauniista, rauhallisesta lähdöstä. Lisäksi valitsimme oppaan sisäsivuille muutaman kuvan, jotka tuovat mieleemme luopumisen, hiipumisen ja surun, mutta kauniilla tavalla. Kuvissa aiheina on auringonlasku, nuotio ja sateinen ikkuna. Toivomme näiden kuvien herättävän ajatuksia hoitajissa.

Ensimmäisellä sivulla on alkusanat, jossa kerrotaan oppaan suunnittelusta ja tarkoituksesta. Toisella sivulla tehdään ero ”tavallisen”, hoitolaitoksessa annettavan saattohoidon ja kotisaattohoidon välille. Erityisesti painotetaan sitä, että kotisaattohoidossa toimitaan potilaan omassa kodissa. Kotona kaiken tulisi tapahtua hänen luvallaan ja ehdoillaan. Kolmannelle sivulle laitoimme saattohoidon tavoitteita sekä konkreettisena listana, että auki kirjoitettuna tekstinä. Neljännellä sivulla puhutaan saattohoidettavan läheisestä, sekä heidän huomioonottamisen tärkeydestä. Viides sivu on yksi oppaan tärkeimmistä sivuista: siinä kehoitetaan työntekijää huolehtimaan omasta jaksamisestaan, sekä muistutetaan tunteiden olevan täysin sallittuja. Hoitajan oma jaksaminen on avain hyvään saattohoitoon. Kuudes sivu on kokonaan viivoitettu hoitajien omia muistiinpanoja varten. Työelämätahon pyynnöstä teimme takasivulle vielä saattohoidon muistilistan, jossa on lyhyesti listattuna oppaan ja saattohoidon tärkeimmät asiat. Tärkeimmiksi asioiksi nostimme

muun muassa potilaan ja potilaan kodin kunnioittamisen, normaalin elämän mahdollistamisen, läheisten huomioimisen, kuolemasta rehellisesti puhumisen ja työntekijän oman hyvinvoinnin huomioimisen.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Jotta tieteellinen tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa, ja sen tulokset uskottavia, tutkimuksen tulee olla suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tulee noudattaa niin rehellisyyttä, huolellisuutta kuin tarkkuuttakin. Tarvittavat tutkimusluvut on anottu ja saatu. Tutkijat kunnioittavat muiden tekemää työtä, ja niihin tulee viitata asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012–2014.) Lisäksi luotettavan työn luomiseksi tulee valita lähteitä kriittisesti. Lähteitä voi arvioida lähteen iän ja laadun perusteella sekä tekijän auktoriteetin ja tunnettavuuden perusteella. Työhön kannattaisi valita tuoreimmat ja ensisijaiset eli alkuperäiset lähteet toisijaisten lähteiden sijaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytetty materiaali on hankittu eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkimuksessa käytetään tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankintaprosessissa tämä tarkoittaa, että tieto hankitaan asianmukaisista tietolähteistä (esim. ammattikirjallisuus). (Vilkkä 2015, 41–42.)

Vaikka tässä opinnäytetyössä ei tutkimusta tehdäkään, koskevat sitä samat eettiset ohjeennot. Tekstin luotettavuutta on varmistettu valitsemalla lähteisiimme sekä suomalaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita. Arvioimme lähteemme kriittisesti ja valitsimme vain luotettavia lähteitä työhömmе. Pyrimme myös valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia lähteitä. Lähdeluettelo sekä lähdeviitteet on merkitty Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, eikä alkuperäisiä tekstejä ole plagioitu. Työ on ollut luettavana Tampereen kotisairaalan hoitajilla, jotka työssään toteuttavat kotisaattohoitoa. Haasteeksi koimme opinnäytetyötä tehdessämme sen, että aiheesta ei ollut paljoa tutkimustietoa eikä tuoreita tilastoja. Ihmisiä on kuollut kotona aina, mutta varsinainen kotona tapahtuva saattohoito on asiana uusi.

5.2 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme opinnäytetyön teon syyskuussa 2016, jolloin valitsimme opinnäytetyömme aiheen. Aiheen valinnan jälkeen oli vuorossa ideaseminaari, jossa esittelimme oman aiheemme muulle ryhmälle. Lokakuussa kävimme Ylöjärvellä tapaamassa työelämätahon edustajia, tarkentamassa aihetta sekä kuulemassa heidän ajatuksiaan ja toiveitaan opinnäytetyön suhteen. Tapaamisen jälkeen aloitimme suunnitelman kirjoittamisen. Lisäksi suoritimme tiedonhaun opinnot, joissa harjoittelimme erilaisten tietokantojen ja lähteiden etsimistä sekä käyttöä. Suunnitelmaseminaari oli joulukuun alussa. Suunnitelmaseminaarissa esitimme senhetkisen opinnäytetyösuunnitelmamme opinnäytetyömme ohjaajalle, sekä muille hänen ohjauksessaan oleville opiskelijoille. Lisäksi toimimme opponentteina eli vertaisarvioijina toiselle opinnäytetyöparille. Joulukuun lopussa opinnäytetyömme suunnitelma oli valmis.

Keväällä 2017 suoritimme toiminnallisen opinnäytetyön metodiopinnot, joiden tarkoituksena on tukea opinnäytetyön prosessia ja antaa lisää valmiuksia valitsemamme metodin, eli toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen. Aloitimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen ja haimme työllemme tutkimuslupaa helmikuussa. Lupa myönnettiin maaliskuussa ja kirjoittamisprosessi alkoi. Materiaalia kirjoittamisprosessin aikana haettiin erinäisistä tietokannoista, kuten Medic ja Cinahl. Lisäksi hyödynsimme Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastoa.

Huhti-toukokuun vaihteessa kävimme seuraamassa jo valmistuvien opinnäytetöiden esityksiä, sekä hakemassa niistä inspiraatiota ja vinkkejä oman työn eteenpäin viemiseen. Toukokuun lopussa oli vuorossa käsikirjoitusseminaari, jossa esittelimme opinnäytetyömme senhetkisessä tilassaan. Kesän aikana viimeistelimme työn teoriaosuutta. Itse teoriaosuuden valmistuttua oli aika suunnitella ja tehdä hoito-opas työelämätahon toiveita mukaillen.

Syksyllä 2017 oli edessä opinnäytetyön raportointi. Sovimme ohjaavan opettajamme sekä muiden hänen ohjattaviensa kanssa pitävämme vielä yhden seminaarin ennen varsinaista esitysseminaaria, jolloin saimme vielä viime hetken vinkkejä ja korjausehdotuksia itse esitysseminaaria varten. Työn hiomisen jälkeen pidimme työstämme esitysseminaarin, sekä esittelimme työn työelämäyhteydelle. Lisäksi kävimme seuraamassa vielä neljää

muuta esitysseminaaria, joista yhdessä toimimme opponentteina. Seminaarien jälkeen teimme lopulliset korjaukset työhömmе ja palautimme sen ohjaavalle opettajalle. Työn palauttamisen jälkeen oli vuorossa vielä kypsyysnäyte.

Aikataulua on kuvattu alla olevassa taulukossa 1.

TAULUKKO 1.

SYKSY 2016	<ul style="list-style-type: none"> – aihe-esittelyt & aiheiden valinta – ideaseminaari – työelämätapaaaminen – opinnäytetyön suunnitelman teko – suunnitelmaseminaari
KEVÄT 2017	<ul style="list-style-type: none"> – metodiopinnot – lupahakemus – kirjallisen osuuden teko – esitysseminaarien seuraaminen – käsikirjoitusseminaari
SYKSY 2017	<ul style="list-style-type: none"> – opponointitilaisuus – esitysseminaari – esitysseminaarien seuraaminen – työn palautus – esittely työelämäyhteydelle – kypsyysnäyte

5.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyön teoriaosuudessa oli tarkoitus selvittää, millaista on mahdollisimman hyvä saattohoito niin potilaan, omaisten kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuolemaa ja siihen liittyvää etiikkaa, sekä selvittää, millainen on hyvä hoito-opas. Opinnäytetyön tuotoksellisen osuuden tarkoituksena oli laatia hoito-opas, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy tarjoamaan mahdollisimman hyvää saattohoitoa potilaan kotona.

Halusimme pitää oppaan yksinkertaisena ja helppolukuisena, jotta tarvittavan tiedon löytäisi sieltä nopeasti, vaikka kesken työpäivän. Oppaan asiasisällön laatiminen oli helppoa opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Ainoa haaste oli saada sisältöä tiivistettyä niin, että vain oleelliset asiat tulevat oppaaseen. Oppaan ulkomuoto oli meillä selkeänä mielessä, ja saimme sen hyvin toteutettua ilman ulkoista apua. Mielestämme oppaasta tuli ulkoisesti kaunis ja helppolukuinen.

Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille valtavasti lisätietoa saattohoidosta. Vaikka työtä tehdessä saatu kokemus on verratonta, koemme, että valmiutemme antaa saattohoitoa ovat kasvaneet huimasti opinnäytetyöprosessin mukana. Parantumattomasti sairaita potilaita voi tavata missä vaan, joten pidämme tätä loistavana kokemuksena myös tulevaisuutta ajatellen.

Kehittämisehdotuksena hoitajille voisi järjestää erillisen koulutustilaisuuden, jossa he pääsisivät tutustumaan opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen paremmin. Tällaisen tilaisuuden avulla he saisivat entistä paremmat lähtökohdat toteuttaa tavallisen kotihoidon lisäksi kotisaattohoitoa. Koulutustilaisuuden lisäksi ajattelimme, että aiheesta olisi hyvä tuottaa lisää tutkimustietoa. Mielestämme olisi hyvä selvittää hoitajien ajatuksia kotisaattohoidosta ja siitä, minkä he kokevat haastavaksi kotisaattohoidossa.

LÄHTEET

- Abu-Saad, H. H. 2001. Evidence-Based Palliative Care. Across the Lifespan. ProQuest Ebook Central. Luettu 5.6.2017.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tamperepoly-ebooks/detail.action?docID=351126>
- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtavassa ja ohittavassa saattohoidossa - Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Heikkilä, T. 2009. Kuoleman kohtaaminen. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Virtuaalinen oppikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 121. 1769-1773.
- Hänninen, J. 2008. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas.
- Hänninen, J. 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Potilaan lääkärilehti. Luettu 2.5.2017.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/>
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Palliativinen hoito. Virtuaalinen oppikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Joanna Briggs Instituutti. 2015. Kotihoidossa olevan aikuisen saattohoitopotilaan omaishoitajan kuormittuminen. Luettu 25.1.2017.
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-6_0.pdf
- Jyrkkiö, S. & Hietanen, P: 2015. Voisiko Suomessakin kuolla kotona? Suomen lääkärilehti. Luettu 27.12.2016.
<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/voisiko-suomessakin-kuolla-kotona/>
- Kauppinen, K. 2015. Työ on henkireikä" - Työssäkäyvän läheisen kuolema, suru ja siitä selviäminen. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja. Luettu 18.1.2017.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158347/Omaishoiva_kirja.pdf?sequence=1
- Kauppo, K. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytyminen. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Luettu 27.2.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83534/gradu05885.pdf?sequence=1>
- Karlsson, C. & Berggen, I. 2011. Dignified end- of- life in the patients` own homes. Nursing Ethics 18 (3), 374–385. Abo Akademi University: Sage journals. Luettu 1.2.2017.

Karppinen, H. 2015. Mikä hoitotahto on? Palliatiivinen hoito. Virtuaalinen oppikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Kiviniemi, E. Apulaisosastonhoitaja. 2017. Tilastoista. Sähköpostiviesti. elina.kiviniemi@tampere.fi. Luettu 5.6.2017.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypä hoito -suositus. Luettu 21.11.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/>

Laine, H. 2015. DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 21.11.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä. 2.2.2001/101.

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937.

National Hospice and Palliative Care Organization NHCPO. 2017. Hospice care. Luettu 6.6.2017.
<https://www.nhpco.org/about/hospice-care>

Ollikainen, P. 2008. Kotisaattohoidon edellytykset. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Luettu 21.11.2016.
<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Kotisaattohoidon%20edellytykset.pdf>

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121 (2), 205–211.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajat.fi. Luettu 21.11.2016.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Palliatiivinen hoito. Virtuaalinen oppikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa – Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Shepperd, S. Goncalves-Bradley, D., Straus, S. & Wee, B. 2016. Hospital at home: home-based end-of-life care. Luettu 15.8.2017.
<http://onlinelibrary.wiley.com.elib.tamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD009231.pub2/full>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituks. Helsinki. Luettu 9.12.2016.
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. 2015. Helsinki: Tilastokeskus.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2014. Helsinki: Tilastokeskus.

Suwanen, T. 2013. Merkityksellinen kuolema hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto. Luettu 23.12.2016.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42399/merkityk.pdf?sequence=1>

Thomas, K. 2003. Caring for the dying at home. Iso-Britannia: Radcliffe Publishing Ltd. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 27.2.2017.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Valvira. 2015. Saattohoito.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

World health organization. 2017. WHO definition of palliative care. Luettu 5.6.2017.
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>